

## 亞洲乳房整形重建學會 會員入會申請書

中文姓名		性別		出生年月日		出生地	
英文姓名		身分證統一編號			專業證書字號		
學歷							
經歷							
現職	專業/科別：		服務單位		電話		傳真
	服務地址	郵遞區號					
通訊地址	郵遞區號						
住家電話		傳真		手機			
E-mail				申請類別	<input type="checkbox"/> 創始會員 <input type="checkbox"/> 普通會員 <input type="checkbox"/> 贊助會員 <input type="checkbox"/> 榮譽會員		
贊助會員、榮譽會員 需二名理事推薦	推薦人 簽章 1				推薦人 簽章 2		
申請人： _____ (簽章)							
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日							
審查結果		會員 類別		會員 證號			

請附畢業證書影本、相關醫護技證書影本、身分證影本(正反面)

寄至『台灣桃園市龜山鄉3305 復興街5號教育大樓2樓 亞洲乳房整形重建學會』收

Phone : +886-3-32812000 陳姸心 Fax: +886-3-3972681 E-mail: asbprs@gmail.com